

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1931

THÈSE

N°

157

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Pierre AUGEIX

Ancien externe des Hôpitaux de Paris
Né le 21 janvier 1905 à Notre-Dame-de-Liesse (Aisne)

HYPOTHÈSE

AU SUJET DE LA DERNIÈRE MALADIE

DE

BLAISE PASCAL

« Le dernier acte est sanglant quelque
belle que soit la comédie en tout le reste :
On jette enfin de la terre sur la tête, et
en voilà pour jamais. »

(PASCAL.)

Président : M. LOEPER, professeur

PARIS

LIBRAIRIE LE FRANÇOIS

91, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 91

1931

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1931

THÈSE

N° —

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Pierre AUGEIX

Ancien externe des Hôpitaux de Paris
Né le 21 janvier 1905 à Notre-Dame-de-Liesse (Aisne)

HYPOTHÈSE

AU SUJET DE LA DERNIÈRE MALADIE

DE

BLAISE PASCAL

« Le dernier acte est sanglant quelque
belle que soit la comédie en tout le reste :
On jette enfin de la terre sur la tête, et
en voilà pour jamais. »

(PASCAL.)

Président : M. LOEPER, professeur

PARIS

LIBRAIRIE LE FRANÇOIS

91, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 91

1931

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIÈRE.
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale . .	GRÉGOIRE.
Physiologie	BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	LEMIERRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	CLERC.
Pathologie chirurgicale	LENORMANT.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	LOEPER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MÉNÉTRIER.
Pathologie expérimentale et comparée	RATHIERY.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Maurice VILLARET.
Clinique médicale	CARNOT.
	BEZANÇON.
	ACHIARD.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBOULLET
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	TEISSIER.
	DEL BET.
Clinique chirurgicale	CUNÉO.
	LEJARS.
	GOSSET.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	LEGUEU.
	COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements	BRINDEAU.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	VAQUEZ.
Clinique oto-rhino-laryngologique	SEBILEAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Clinique de la tuberculose	Léon BERNARD.
Professeurs sans chaire	MAUCLAIRE.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ALAJOUANINE. Neurologie et Psychiatrie.
 N Physiologie.
 AUBERTIN . . . Pathologie médicale.
 BÉNARD (H.) . . Pathologie médicale.
 BROCCQ. . . . Pathologie chirurgicale
 BRULÉ Pathologie médicale.
 CADENAT. . . . Pathologie chirurgicale
 CATHALA. . . . Pathologie médicale.
 CHABROL . . . Pathologie médicale.
 CHEVALLIER. Pathologie médicale.
 DE GAUDART D'ALLAINES. Pathologie chirurgicale.
 DOGNON. . . . Physique.
 DONZELOT. . . Pathologie médicale.
 ÉCALLE Obstétrique.
 FEY. Urologie.
 GARNIER. . . . Pathologie expérimentale
 GASTINEL . . . Bactériologie.
 GATELLIER. . . Pathologie chirurgicale
 GIROUD Histologie.
 HARVIER. . . . Pathologie médicale.
 HAZARD Pharmacologie.
 HOVELACQUE Anatomie.
 HUGUENIN . . . Anatomie pathologique.
 HUTINEL. . . . Pathologie médicale.
 JOANNON . . . Hygiène.
 LABBÉ (Henri) Chimie biologique.

MM.

LAROCHE (G.) Pathologie médicale.
 LEMAITRE. . . Oto-rhino-laryngologie.
 LEVEUF Pathologie chirurgicale
 LEVY-VALENSI. Neuro-psychiatrie.
 LIAN Pathologie médicale.
 MILLOT Histologie.
 MONDOR. . . . Pathologie chirurgicale.
 MOREAU Pathologie médicale.
 MOULONGUET. Pathologie chirurgicale.
 MOURE. Pathologie chirurgicale.
 MULON. Histologie.
 OBERLING. . . Anatomie pathologique.
 OLIVIER Anatomie.
 PIÉDELIÈVRE Médecine légale.
 PORTES Obstétrique.
 QUÉNU. Pathologie chirurgicale,
 RICHET. Physiologie.
 SANNIÉ Chimie biologique.
 SÉZARY. Dermatologie et Syphiligraphie.
 VALLERY-RADOT
 (Pasteur) . . . Pathologie médicale.
 VAUDESCAL. Obstétrique.
 VELTER Ophthalmologie.
 VERNE. Histologie.
 VIGNES Obstétrique.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

BUSQUET Pharmacologie.
 GUENIOT Obstétrique.
 LEQUEUX Obstétrique.
 LEROUX Anatomie pathologique

MM.

NEVEU-LEMAIRE Parasitologie.
 RETTERER . . . Histologie.
 ZIMMERN Physique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.		MM.	
ABRAMI.	Clinique médicale.	HEITZ-BOYER.	Clinique chirurgicale.
CHIRAY.	Clinique médicale.	MATHIEU	Clinique chirurgicale.
DEBRÉ	Clinique médicale.	MOCQUOT. . . .	Clinique chirurgicale.
DUVOIR.	Clinique médicale.	PROUST.	Clinique chirurgicale.
FIESSINGER. . . .	Clinique médicale.	SCHWARTZ	Clinique chirurgicale.
LAIGNEL-LAVASTINE	Clinique méd.	LE LORIER	Clinique chirurgicale.
BASSET.	Clinique chirurgicale.	LEVY-SOLAL . . .	Clinique obstétricale.
CHEVASSU	Clinique chirurgicale.	METZGER.	Clinique obstétricale.

V. — CHARGÉS DE COURS

MM. MAUCLAIRE, professeur sans chaire	} Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
FREY.	
CHAILLEY-BERT	Stomatologie.
LEDoux-LEBARD	Education physique
WEIL-HALLÉ	Radiologie clinique.
	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE ET A MA MERE

En témoignage de profonde affection et de la reconnaissance que je leur dois pour avoir contribué à ma formation intellectuelle et morale par leur enseignement et leur exemple.

A MA FIANCÉE

A MA SŒUR ET A MON FRERE

A MONSIEUR LE CHANOINE DEVIGNE

*Qui encouragea l'idée de ce travail.
En témoignage de respect et de
fidèle amitié.*

A MONSIEUR L'ABBÉ SEYNAEVE

*Le maître et l'ami de toujours.
Gage de notre reconnaissance et de
notre affection.*

MEIS ET AMICIS

A MONSIEUR LE PROFESSEUR LOEPER

*Qui nous a fait l'honneur d'accepter
la présidence de cette thèse.*

*Hommage de notre gratitude et de
notre profond respect.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR ROUX DE SAINT-NECTAIRE

Vice-président des « Amis de Pascal »

*Qui nous a guidé dans ce travail et
facilita nos recherches par son accueil
bienveillant et amical. Nous lui adres-
sons nos sincères remerciements et
l'hommage de notre gratitude.*

A MES MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX

Stage :

1925-1926. M. LE PROFESSEUR SERGENT

— M. LE PROFESSEUR LEJARS

1926. M. LE DOCTEUR HALBRON

Externat :

1926-1927. M. LE DOCTEUR DUJARIER

— M. LE PROFESSEUR LIAN

1927-1928. M. LE DOCTEUR MAURER

— M. LE DOCTEUR CARRIÉ

1929-1930. M. LE DOCTEUR RAVAUT

1930-1931. M. LE DOCTEUR BOUCHET

HYPOTHÈSE

AU SUJET DE LA DERNIÈRE MALADIE

DE

BLAISE PASCAL

Pensant un jour à la maladie de Pascal, prévoyant les discussions nombreuses qu'elle ne manquerait pas de provoquer, Sainte Beuve écrivait dans son *Histoire de Port-Royal* : « Si un physiologiste venait réclamer Pascal comme un de ses malades et faisait mine de le traiter en conséquence : Oh ! alors au nom du bon sens comme du bon goût, nous lui dirions : Hola ! »

Loin de nous, l'idée de diminuer en rien l'admirable génie français que fut Blaise Pascal ! Ce n'est pas lui faire offense, cependant, que de chercher à connaître « cette maladie mystérieuse et étrange qui devait l'emporter avant quarante ans ».

Ce n'est pas non plus chose aisée.

Beaucoup de médecins s'en sont occupés. La littérature médicale nous fournit à ce sujet une abondante moisson, tellement abondante même, que l'on risque aujourd'hui de « venir trop tard ». On craint d'en être réduit à rapporter, à « piller », à droite et à gauche toutes les discussions, toutes les opinions, qu'a suscitées ce débat. Tout devait être dit,

après la solide et remarquable *Etude médicale et psychologique* du Dr Just-Navarre. En lisant ceux qui depuis reprirent la question il faut avouer que tous s'en inspirent grandement et y puisent le plus clair de leur documentation et de leurs arguments. Ceci nous excusera, d'avoir, à notre tour, fait à cet auteur de si larges emprunts.

La tâche est encore délicate pour une autre raison. Nous ne pouvons qu'émettre des hypothèses, parce qu'aucune ne peut s'appuyer sur un fait précis. Les renseignements cliniques ou anatomo-pathologiques que nous recueillons, sont tous incomplets, insuffisants. Que nos documents nous viennent de profanes : *Recueil d'Utrecht*, Marguerite Périer, Gilberte Périer, Jacqueline Pascal, Pascal lui-même ; qu'ils émanent de nos confrères d'alors : Renaudot ou Vallant, nulle part, nous ne trouvons un texte suffisamment explicite nous permettant l'affirmation irréfutable d'un fait.

Si nous ajoutons à cela, les difficultés que nous pouvons avoir, même en présence du malade, pour parvenir à un diagnostic, on sera moins étonné des conclusions diverses, voire contradictoires, auxquelles aboutirent les médecins. Comme l'a dit fort spirituellement l'un d'eux : « Leurs divergences prêteraient à sourire, si les gens du monde ne montraient encore plus d'assurance qu'eux, quand il s'agit d'attribuer des maladies aux morts et aux vivants. »

Le 17 août 1662, Vallant appelait pour la deuxième

fois, Guénault et d'autres confrères auprès de Pascal. La discussion qu'ils entamèrent au sujet de leur illustre malade n'est pas close et l'on discute encore sur « le cas de M. Pascal ».

La dernière maladie de Pascal commence vers le 20 juin 1662. A cette époque « ses maux qui en somme n'avaient guère cessé depuis quatre ans, redoublèrent ». Nous rapportons ici, en l'abrégeant un peu, le récit très fidèle que nous a laissé Mme Perrier, à propos de la maladie de son frère.

« Elle commença par un dégoût étrange qui lui prit deux mois avant sa mort. Son médecin lui conseilla de s'abstenir de manger du solide et de se purger... »

Pour ne pas obliger sa sœur à venir le soigner chez lui, ni l'exposer au danger de contagion de petite vérole, que l'enfant d'un ménage recueilli chez lui par charité, avait contractée, Pascal part de chez lui et va chez son beau-frère.

« Il sortit de sa maison le 29 juin pour venir chez nous et il n'y rentra jamais.

« Car trois jours après (le 2 juillet) il commença d'être attaqué d'une colique violente qui lui ôtait absolument le sommeil. Mais comme il avait une grande force d'esprit et un grand courage il endurait ses douleurs avec une patience admirable. Il ne laissait pas de se lever tous les jours et de prendre

lui-même ses remèdes, sans vouloir souffrir qu'on lui rendit le moindre service. Les médecins qui le traitaient voyaient bien que ses douleurs étaient considérables. Mais parce qu'il avait le pouls fort bon sans aucune altération ni apparence de fièvre, ils assuraient qu'il n'y avait aucun péril, se servant même de ces mots « il n'y a pas la moindre ombre de danger ». Nonobstant ce discours, voyant que la continuation de ses douleurs et de ses grandes veilles l'affaiblissaient, dès le quatorzième jour de sa colique (6 juillet) et avant même que d'être alité il envoya quérir M. le Curé et se confessa. Cela fit bruit parmi ses amis... Les médecins furent même si surpris qu'ils ne purent s'empêcher que de le témoigner, disant que c'était une marque d'appréhension à quoi ils ne s'attendaient pas de sa part...

« Cependant le mal continuait... M. le Curé venait de temps en temps le voir par visite. Il se confessait chaque fois, mais n'en disait rien de peur d'effrayer le monde et parce que les médecins assuraient toujours qu'il n'y avait nul danger dans sa maladie.

« Et en effet il y eut quelque diminution de ses douleurs, en sorte qu'il se levait quelquefois dans sa chambre. Elles ne le quittèrent jamais néanmoins tout à fait et même elles revenaient quelquefois et il maigrissait aussi beaucoup, ce qui n'effrayait pas beaucoup les médecins ; mais quoiqu'ils pussent dire, il dit toujours qu'il était en danger et ne man-

qua pas de se confesser toutes les fois que M. le Curé le venait voir.

« Il fit même son testament » (3 août). Il le fait en pleine lucidité, veillant à donner aux pauvres sans léser sa famille ; « il leur eut donné davantage si M. Perier eut été à Paris et y eut consenti. » Il demande avec instance la communion ; on la lui refuse sous prétexte qu'il n'est pas en danger.

« Cependant (8 août) sa colique continuant toujours, on lui ordonna de boire les eaux qui en effet le soulagèrent beaucoup, mais au sixième jour de la boisson qui était le quatorzième d'août, il ressentit un grand étourdissement avec une grande douleur de tête et quoique les médecins ne s'étonnassent pas de cela et assurassent que ce n'était que de la vapeur d'eau, il ne laissa pas de se confesser et il demanda avec des instances incroyables qu'on le fît communier... »

On lui refuse à nouveau la communion « parce qu'il se portait mieux, qu'il n'avait presque plus de fièvre et que ne lui restant plus que de la vapeur d'eau, il n'était pas juste, qu'il se fît porter le Saint-Sacrement.

« Il répondit à cela : « On ne sent pas mon mal ; on y sera trompé. Ma douleur de tête a quelque chose de fort extraordinaire. »

Pascal désire au moins communier Jésus-Christ dans ses membres et veut avoir un malade auprès de lui, ou se faire transporter aux Incurables. « Je lui dis que les médecins ne trouvaient pas à

propos de le transporter dans l'état où il était.»

« Cependant sa douleur de tête augmentant, il la souffrait toujours comme tous ses maux, c'est-à-dire sans se plaindre.

« Et une fois, au plus fort de la douleur (17 août), il me pria de faire une consultation, mais il entra encore en scrupule et me dit : « Je crains qu'il n'y ait trop de recherche en cette demande ». Je ne laissai pas pourtant de la faire et les médecins lui ordonnèrent du petit lait, lui assurant toujours qu'il n'y avait nul danger et que ce n'était que la migraine mêlée à la vapeur des eaux.

« Néanmoins qu'ils pussent dire il ne les crut jamais et me pria d'avoir un ecclésiastique pour passer la nuit avec lui. Je le trouvai si mal que je donnai ordre, sans rien dire, d'apporter tout ce qu'il fallait pour communier.

« Les apprêts ne furent pas inutiles mais ils servirent plus tôt que nous l'avions prévu.

« Car environ minuit (17-18 août) il lui prit une convulsion si violente que quand elle fut passée nous crûmes qu'il était mort... Mais Dieu... suspendit comme par miracle cette convulsion et lui rendit son jugement entier comme dans sa parfaite santé... »

Il reçoit alors le Saint-Viatique, répond aux interrogations de l'abbé, reçoit l'Extrême-Onction, remercie son curé et « après avoir fait son action de grâce, ses convulsions le reprirent qui ne le quittèrent plus et qui ne lui laissèrent pas un mo-

ment de liberté d'esprit. Elles durèrent jusqu'à sa mort qui fut vingt-quatre heures après, le dix-neuvième d'août mil six cent soixante et deux, à une heure du matin âgé de trente-neuf ans deux mois ».

Un autre témoin oculaire nous raconte à peu près dans les mêmes détails la fin de Pascal. A cette époque Wallon de Beaupuis logeait chez les Périer et le 19 août 1662 écrivait à Godefroi Hermant.

« Le malade que nous avions ici, a quitté ce monde environ une heure après minuit ayant été vingt-quatre heures en léthargie dans laquelle il était tombé lorsqu'on ne s'en défiait nullement, les médecins ayant avoué qu'ils n'avaient jamais été plus surpris quoique plusieurs des plus habiles l'eussent venu voir le soir même avant que cela n'arrivât.

« Elle commença par une horrible convulsion qui lui prit après minuit, une heure ou deux après que ceux qui avaient accoutumé d'être auprès de lui se furent couchés, hors deux personnes qui étaient restées auprès de lui pour le garder. Ces personnes merveilleusement étonnées d'un accident si épouvantable et si inopiné, éveillèrent toute la maison en sursaut. On y entendit aussitôt de grands cris et des gémissements tout à fait pitoyables. Je m'éveillai à ce bruit et étant descendu au plus vite, je vis tout le monde dans la plus grande désolation que l'on puisse imaginer. Je m'approchai du malade que l'on tourmentait pour tacher de le réveiller.

Cela réussit. Il envoya chercher M. le Curé qui l'avait déjà vu... les ayant reçu (les sacrements) avec connaissance et beaucoup de dévotion, il perdit un quart d'heure après la parole et la connaissance et n'en a point eu depuis... »

Le récit de Mme Périer, confirmé par celui d'un témoin oculaire, est sans doute très fidèle — Gilberte Pascal avait hérité de son père un esprit pratique et clair. Gazier la considérait comme le témoin le plus sûr — il est loin malgré tout de, ce qu'on voudrait appeler une observation !

Essayons d'en dégager l'essentiel.

Il s'agit d'un malade jeune, surmené, offrant, comme nous le verrons plus loin, un passé tuberculeux.

L'affection qui l'emporte est courte : à peine deux mois et offre deux ordres de symptômes : des signes digestifs, des signes méningés.

Le début est brutal, donne l'impression de crise uniquement intestinale : Douleur vive sans vomissement, sans diarrhée, sans hémorragie. Insomnie, pouls régulier sans apparence de fièvre, lucidité parfaite, nous pouvons même dire que le malade fait preuve d'une force d'âme peu commune.

En un mois, les signes s'atténuent, mais sans jamais cesser complètement. Les purgations fréquentes, les saignées répétées n'aggravent pas l'état général et local dans la mesure où l'on serait

en droit de le supposer. On constate néanmoins de l'affaiblissement, de l'amaigrissement. On ne s'attend pas à une échéance fatale rapide.

Brusquement, une deuxième crise survient : un grand étourdissement, une céphalée atroce progressive. Mal comprise de l'entourage et des médecins, cette crise est nettement sentie différente par le malade. « On ne sent pas mon mal : on y sera trompé ».

Finalement, c'est une attaque convulsive suivie de torpeur, un court intervalle de lucidité, un coma terminal de 24 heures, entrecoupé d'autres crises convulsives avec perte absolue et définitive de la conscience.

Il faut remarquer la succession des accidents. Les signes méningés sont secondaires, apparaissant cinq jours seulement avant la fin, greffés sur les accidents digestifs ou coïncidant avec eux.

Ces deux groupes de symptômes intestinaux et méningés vont se retrouver dans les deux ordres de lésions découvertes à l'autopsie.

Il est fort regrettable que le procès-verbal de cette autopsie, n'ait pas été consigné par les médecins eux-mêmes. Nous devons nous contenter d'une transcription ; nous avons choisi celle du *Recueil d'Utrecht*, elle semble plus complète, plus claire que celle du Père Guerrier ; les différences entre les deux textes sont d'ailleurs peu importantes.

« Ses amis ayant fait ouvrir son corps, on lui trouva l'estomach et le foie flétris et les intestins gangrenés, sans qu'on put juger précisément si ç'avoit été la cause de cette terrible colique qu'il souffroit depuis un mois, ou si s'en avoit été l'effet.

A l'ouverture de la tête, le crâne parut n'avoir aucune suture, si ce n'est peut-être la lambdoïde ou la sagitale, ce qui apparemment lui avait causé les grands maux de tête auxquels il avait été sujet pendant toute sa vie. Il est vrai qu'il avoit eu autrefois la suture qu'on appelle fontale, mais comme elle était demeurée ouverte fort longtemps pendant son enfance, comme il arrive souvent à cet âge, et qu'elle n'avoit pu se refermer, il s'étoit formé un calus qui l'avoit entièrement recouverte et qui étoit si considérable qu'on le sentoit aisément au doigt. Pour la suture coronale, il n'y en avoit aucun vestige.

Les médecins observèrent qu'y ayant une prodigieuse quantité de cervelle, dont la substance étoit fort solide et fort condensée, c'étoit la raison pour laquelle la suture fontale n'ayant pu se refermer la nature y avoit pourvu par un calus.

Mais ce qu'on remarqua de plus considérable, et à quoi on attribua particulièrement la mort de M. Paschal et les derniers accidents qui l'accompagnèrent, c'est qu'il avoit au-dedans du crâne, vis-à-vis les ventricules du cerveau, deux impressions comme d'un doigt dans la cire, et ces cavités étoient pleines

d'un sang caillé et corrompu, qui avoit commencé à gangrener la dure-mère ».

Comme notre observation, le compte rendu de cette autopsie manque de précision. Les lésions intestinales sont à peine ébauchées. Malgré les apparences les lésions craniennes sont assez vagues. Il semble que les médecins se soient attachés davantage à trouver une cause aux faits qu'à les observer et à les décrire simplement. N'était-ce pas l'erreur de l'époque ? Certaines expressions en outre doivent être prises dans un sens différent de celui que nous leur attribuons aujourd'hui. Nous en discuterons la signification plus loin et reviendrons en cours de route, sur les particularités de ce texte et les conclusions qu'on en peut faire.

Qu'il nous suffise de remarquer ici la dualité des lésions cliniques et anatomiques. L'idée qui domine chez les médecins de Pascal est déjà la nôtre. Pascal est mort d'accidents méningés ou cérébraux.

Avant de discuter nous-même un diagnostic rétrospectif, n'est-il pas logique d'interroger d'abord ceux-là même qui soignèrent Pascal, à la fin de sa vie ; de savoir ce qu'ils pensèrent et de connaître leur thérapeutique.

Il semblerait que ces médecins se soient passablement fourvoyés. Eurent-ils un diagnostic ? leurs écrits ne nous permettent guère de deviner lequel. Leur thérapeutique se résume à la panacée du temps : purgation et saignée. Quant à leur pronostic — question si redoutable ! — il se trouva singulièrement en défaut !

C'étaient cependant les sommités médicales de l'époque ! Mme Périer ne les mentionne pas et Cabanes à leur sujet disait en être réduit aux conjonctures. Monsieur Jovy en découvrant les « Portefeuilles » de Vallant nous les a fait connaître.

Pascal durant sa dernière maladie eut comme médecin ordinaire Vallant.

Déjà médecin de la famille Périer, Vallant arrivé à Paris en 1657 avait dû être présenté à Pascal par la Marquise de Sable. C'était certainement un excellent médecin. M. de Sérigny écrivait de lui en 1669

« Je vous assure sans exagération que la prudence et la certitude judicieuse avec laquelle il a jugé mon mal, me le ferait préférer à tous les médecins. »

Cette prudence lui fit s'adjoindre d'autres personnalités. Tout comme aujourd'hui, le « médecin ordinaire » cherchait à dégager sa responsabilité. Quatre médecins consultants l'assistèrent. Ce furent : Brayer, Eusèbe Renaudot, Hommets, Guénault.

Tous quatre avaient leurs titres.

Brayer était connu du roi et « passait à la cour pour habile homme et savant médecin ».

Eusède Renaudot — second fils du fameux Théophraste Renaudot — fut plus tard premier médecin de la Dauphine Marie Anne Christine de Bavière.

Hommets était un « médecin de Paris homme d'une grande probité et habile ».

Guénault enfin était « docteur, professeur en médecine, premier médecin de la Reine ».

Il est vrai que Guy Patin dans sa correspondance se montre violent à leur égard. Mais il y avait entre eux l'inimitié féroce d'une querelle d'école au sujet de l'Antimoine. C'est de Guénault que Patin écrivait : « Aujourd'hui est mort M. Guénault d'une apoplexie, Dieu n'a pas permis que le vin émétique le sauvât, lui qui en a tant tué avec ce poison et avec le Laudanum. » L'oraison funèbre était dure ! Guy Patin fut peut-être un excellent médecin, mais ce fut aussi une fort mauvaise langue et quelques conseils de déontologie ne lui auraient sûrement pas nui.

Nous pouvons malgré lui, conclure que Pascal fut soigné comme il convenait à un homme de son rang, par des gens, dont le savoir et l'honnêteté ne faisaient pas de doute.

Seulement ces médecins réputés ne possédaient aucunement ce qui s'appelle aujourd'hui la culture scientifique. S'ils savaient examiner, observer, ils savaient mieux encore discuter et préféraient les spéculations philosophiques ou les discussions littéraires à l'étude pure et simple des faits.

Dans ses « Portefeuilles » Vallant nous a laissé de nombreux détails sur le traitement qu'on fit suivre à M. Pascal, sur les conseils que chaque médecin prodigua à son sujet. Il nous a même transcrit pieusement en latin, le résultat d'une consultation médicale, qui eut lieu avec Guénault, probablement celle du 17 août.

« Mr. Paschal laborat infractu viscerum ab humore mélancolico... Monsieur Paschal souffre d'un embarras d'entrailles qui provient d'une humeur mélancolique. Cette humeur tandis qu'elle fermente émet des vapeurs qui produisent des symptômes différents suivant la diversité des parties qu'elles atteignent; elles fermentent parce qu'elles bouillent et cette ébullition provient de la chaleur. Aussi faut-il saigner le malade aux deux bras, puis le purger ainsi : Mettre deux onces de feuilles de sené avec 1/2 once de crème de tartre jusqu'à ce que la teinture en soit extraite. Ensuite qu'elle soit coulée et donnée le matin pendant six jours ; ou que deux

onces de sené soient jetées dans une livre d'eau. L'infusion faite, on y ajoute des prunes acides, 1/2 livre environ ; qu'elles cuisent complètement ; et que le malade en prenne jusqu'à 10 cuillerées pendant six jours le matin. Cela fait qu'on le saigne du pied ; qu'il soit ensuite purgé comme précédemment pendant 3 ou 4 fois et enfin qu'il use des eaux minérales vitriolées parmi lesquelles le médecin signale de préférence les eaux de Saint-Myon ». (Traduc. Mscr., 17. 054, f. 110).

Ce seul exemple nous suffira. Toutes les autres notes médicales au sujet du cas de M. Pascal sont analogues.

Quant à la thérapeutique, elle se résume en deux mots. Purger, saigner. O Molière !

C'est la thérapeutique universelle du ^{xvii}e siècle. On l'appliquait à tous les cas quoique pour diverses raisons, ce qui nous empêche d'en tirer quelques indications.

La saignée fut naturellement à l'honneur « Monsieur Pascal a été saigné cinq fois pour sa colique ». Il le fut plus encore. On le saigne au bras gauche, au bras droit, aux deux bras et comme cela ne suffit pas encore, on le saigne du pied. Combien de centimètres cubes retirait-on par saignée ? Combien de fois les répétait-on ? Mystère. Seuls lavements et purgatifs pouvaient rivaliser de fréquence avec la saignée.

Il n'est pas exagéré de penser qu'en deux mois de maladie, Pascal fut purgé et lavementé une tren-

taine de fois. Il en avait vu bien d'autres antérieurement ! En général c'était des purgatifs doux à base de décoction de tamarin, de syrop de nénuphar, de tisane de chicorée. Plus active, la décoction de sené prenait souvent la place de l' « eau de veau » ou du « petit laict ». « M. Pascal a été purgé avec trois drachmes de sené, dix onces de tamarin infusés dans une chopine de chicorée, dans laquelle on a fait dissoudre deux onces de manne. Il en prit une prise dans de grandes douleurs qui ôta les douleurs comme par enchantement. Cela le purgea bien. » Malgré tout il fallait souvent corser les doses. On répétait les prises le soir, plusieurs fois dans la journée, ou bien « on ajoutait 10 grains ou 12 de diaphoenic, six grains de scammonée et de mercure doux dans de la conserve de roses avec une once de sené par dessus ». Qu'à la longue cette médication n'ait pas affaibli le malade et irrité le tube digestif, ce serait plutôt le contraire qui étonnerait.

Plus scabreux peut-être, était l'emploi héroïque du vin antimonié. Ce fameux médicament qui déchaina la dispute homérique entre Guénault et Guy Patin.

On le fait avec le régule d'Antimoine. Nous n'avons pas pu retrouver la composition exacte du vin antimonié telle qu'on le préparait au ^{xvii}^e, ni connaître en quelle proportion s'y trouvait l'émétique. Le vieux formulaire Dorvault du début du siècle dernier rapporte : « Qu'on le faisait ainsi ; verre d'antimoine 30 — vin d'Espagne 720 ; mais on

obtenait ainsi un médicament fort infidèle à cause de l'action dissolvante des vins. On l'administrait comme émétique et purgatif. » On peut donc supposer que les doses de Tartre stibié étaient ainsi moins fortes que les doses actuelles dont le taux est de 0,33 pour 100. Malheureusement l'Antimoine était rarement pur, il contenait toujours plus au moins de sels arsenicaux et c'est ce qui en fit peut-être le réel danger. On peut estimer malgré tout que Pascal n'en usa que modérément. Les avis des médecins furent contradictoires à ce sujet : Vallant dut en tenir compte.

La dernière arme thérapeutique fut les « Eaux » et on nous a précisé celles de Saint-Myon du bassin de Vichy. *Le dictionnaire des sciences médicales* de 1815 qui héritait encore des notions médicales du ^{xviii}e, les range dans « les eaux acidules froides » et les déclare « avantageuses dans l'atonie gastrique du tube digestif, les engorgements des viscères adominaux, les affections catarrhales chroniques ». Naturellement on était généreux. Pour avoir une action efficace il ne faut pas les employer au compte-goutte. « On les prend ordinairement à 5 heures du matin lorsqu'il fait chaud, en sorte qu'on ait rien pris 4 ou 5 heures avant et on prend un bouillon 3 heures après. La quantité ordinaire est au commencement de 8 verres, après de 12 et ensuite de 14, de 16 autant que l'estomac en peut porter. » Pascal en aurait-il tiré un bénéfice ? On nous le laisse entendre. « Elles le soulagèrent beaucoup ». Mais

rapidement l'inquiétante céphalée interrompit cette thérapeutique.

L'enquête auprès des médecins de Pascal ne nous apprend rien ; leur thérapeutique ne nous permet aucune déduction ; c'est à Pascal lui-même, à son entourage, qu'il faut nous adresser. Voyons quels furent ses antécédents.

Blaise Pascal né en 1623 était de souche paysanne auvergnate, ayant pris rang dans la haute bourgeoisie depuis 3 ou 4 générations.

Etienne Pascal son père (1588 - 1651) eut une vie normale de 63 ans. Sa mort semble avoir été due à une complication d'une fracture du col fémoral : les contemporains disent : luxation du fémur. C'était un homme vigoureux, d'esprit clair, pratique, très cultivé et de grande honnêteté. L'histoire de la sorcière et de l'envoûtement rapportée par Marguerite Périer n'a pas l'importance qu'on a voulu lui donner. Elle montre simplement qu'il est très difficile de se dégager complètement des préjugés de son temps et que dans un cas désespéré, on tente tout — même l'incroyable — pour sauver l'enfant chéri qu'on craint de perdre. Y chercher l'indice d'une faiblesse psychique est manifestement abusif.

Martin Pascal — grand-père de Blaise — semble avoir également joui d'une santé parfaite. Signalons sans nous y arrêter outre mesure, la consanguinité de son mariage. Il aurait épousé une

« damoiselle Pascal de Mons » issue vraisemblablement d'ancêtres communs.

L'hérédité maternelle paraît plus lourde.

On sait peu de choses sur sa mère Antoinette Begon, si ce n'est qu'originnaire de Clermont, de souche également auvergnate, elle fut « très pieuse et très charitable » ; sa santé fut toujours précaire ; elle mourut à 26 ans après avoir mis au monde cinq ou six enfants.

Deux d'entre eux et peut-être un troisième, moururent en bas âge : un fils et une fille Antonia.

Gilberte Pascal née en 1620 reste l'aînée de la famille. Comme son aïeul, elle épouse son cousin Florin Perier. Ses couches furent pénibles mais elle eut une constitution physique et psychique robuste et mourut subitement en 1687 à l'âge de 67 ans.

Ses enfants héritèrent peut être de leur grand' mère une santé fragile. Parmi eux trois meurent jeunes : Etienne à 30 ans, Jacqueline à 51, Marie à 2 ans, Blaise à 31 ans, l'Abbé Louis à 62 ans. Seule Marguerite Perier, la miraculée de la Sainte Epine, devait atteindre 87 ans. Atteinte d'une fistule ou tumeur lacrymale qui guérit dit-on miraculeusement — en réalité la guérison fut loin d'être instantanée — la nièce de Blaise Pascal fut comme son oncle, percluse durant 15 ans à la fin de sa vie. Rhumatisme ou mal de Pott ? On ne sait !

Enfin Jacquette ou Jacqueline Pascal née en 1625 meurt également jeune à 36 ans. Elle contracte la petite vérole en 1638 et guérit ; mais « menue, frêle,

de fort petite taille » elle reste toujours d'une constitution délicate. Elle offre avec son frère de curieuses analogies. Comme lui, elle est d'une santé précaire et souffre de troubles digestifs ; comme lui, elle étonne par la précocité de son intelligence ; comme lui, elle fait preuve d'un caractère ferme et d'une âme ardente.

Quelles furent dans cette famille les causes de cette léthalité précoce ? Faut-il y chercher la trace d'une tare héréditaire plus ou moins atténuée, que les recherches sérologiques nous ont permis aujourd'hui de découvrir jusqu'à la deuxième et troisième génération, même dans les familles d'apparence saine ? Faut-il y voir simplement, comme nous le préférons, la preuve de la tuberculose ? L'une et l'autre ne s'excluent d'ailleurs pas ; leur association est loin d'être rare, comme on peut s'en rendre compte souvent aujourd'hui.

Toutefois, dans ces tares héréditaires léguées principalement par la branche maternelle, il faut reconnaître qu'on ne rencontre pas la moindre trace de névropathie.

« La maladie est l'état naturel du chrétien » Pascal songeait-il à lui en écrivant cette pensée, lui qui assurait « que depuis l'âge de 18 ans il n'avait jamais passé un seul jour sans douleur » ?

La première maladie date même de plus loin. Dès sa première année « il tomba dans une langueur

semblable à celle que l'on appelle à Paris tomber en chartre ». Ce n'est plus l'heure de discuter ni d'épiloguer longuement à ce sujet. Tout le monde est d'accord pour reconnaître qu'il s'agit là, d'une forme de tuberculose intestinale commune à l'enfance, vulgairement appelée « le carreau ». Marguerite Perier nous rapporte à ce propos, d'étranges histoires de phobie : « Il ne pouvait souffrir de voir l'eau sans entrer dans des transports ; il ne pouvait voir son père et sa mère proche l'un de l'autre ». Témoignage plus fidèle Gilberte Perier n'en souffle mot jugeant probablement la chose sans importance. Et quand bien même ! En présence de l'irritabilité, des caprices de ce « bébé malade » peut-on sérieusement parler de phobies et y voir l'indice d'une névrose prochaine ? Au bout d'un an tout disparaît « l'enfant fut remis dans son embompoint et depuis n'eut jamais aucun mal. »

Jusqu'à 18 ans rien d'anormal, du moins au point de vue santé, car son intelligence précoce étonne rapidement.

A 10 ans, ses qualités d'observation et de raisonnement sont très développées ; il cherche déjà à raisonner la cause des sons. A 12 ans sans connaître autre chose que le but de la géométrie, il mène ses recherches jusqu'à la 32^e proposition d'Euclide. A 15 ans il est assez bon géomètre pour être admis dans une discussion mathématique avec Descartes et Roberval. A 16 ans il écrit son traité « sur les

coniques » donnant ainsi la mesure d'un cerveau solide et ordonné.

Ce serait une erreur de penser que sa vie d'enfant et d'adolescent fut morose ou éseulée. Il travaille beaucoup, il étudie, il invente. Pascal toutefois n'est pas un triste, ni un bourru. « On ne s'imaginerait d'ordinaire Platon et Aristote qu'avec de grandes robes et comme des personnages toujours graves et sérieux ; c'étaient d'honnêtes gens, qui riaient comme les autres avec leurs amis ». Pascal fit comme eux, ne dédaignant pas de rire, ni d'être « honnête homme ». Il fréquente les milieux scientifiques et ne néglige pas les cercles littéraires et mondains. Ce fut alors un jeune savant élégant, disert, en vogue même.

La conséquence de cette vie active, où le labeur intellectuel occupe tant d'instant, sera de l'écarter de la dissipation et du libertinage. On peut assurer que Pascal, en dépit de certains sous-entendus malveillants, resta toute sa vie tempérant. Il était sobre. « Il s'était fixé une ration qu'il ne dépassa jamais quel qu'appétit qu'il en eut et touchait à peine aux mets qu'on lui servait ». Il fut chaste. « Il avait jusqu'alors été préservé par une protection particulière de la providence, de tous les vices de la jeunesse ». Et ses idées comme ses mœurs demeurèrent à l'abri de toute dissipation.

C'est à l'époque délicate de la puberté vers 18 ans que sa santé commença d'être altérée. « Cette fatigue et la délicatesse où se trouvait sa santé

depuis quelques années le jetèrent dans des incommodités qui ne l'ont plus quitté depuis. »

Sous l'influence du surmenage intellectuel, peut-être aussi du manque d'exercice physique et d'une hygiène alimentaire défectueuse, de nombreux troubles apparurent : Inappétence, dysphagie, douleurs gastriques, coliques, lourdeur de tête, céphalée, migraine, vertiges, troubles vaso-moteurs. Misères nerveuses multiples — qui donc en est absolument exempt ! — qui n'entravent pas ses occupations.

La première maladie sérieuse date de 1647. Il se serait agi d'une affection extraordinaire. Sa nièce parle d'une « espèce de paralysie, depuis la ceinture en bas, en sorte qu'il fut réduit à ne marcher qu'avec des patins ; ses jambes et ses pieds devinrent froids comme du marbre, et on était obligé de lui mettre tous les jours des chaussons trempés dans de l'eau-de-vie, pour tâcher de faire revenir la chaleur aux pieds ».

Fut-ce une paraplégie vraie ? sa sœur Gilberte en parle fort peu ; il semble que cette affection grave disparaît rapidement. A la fin d'avril 1647 Pascal est à Rouen et lutte pour l'affaire Saint-Ange. Le 25 septembre il reçoit Descartes et Roberval « qui le trouvent debout, allant et venant par sa chambre, et causant avec animation ». On peut en déduire que ce ne fut pas une paraplégie vraie, résultat d'une altération matérielle profonde, permanente de la moelle.

Lelut n'hésite pas à prononcer le mot de paralysie hystérique. Il la juge telle à cause de la disparition brusque et complète des accidents sous l'influence de la distraction ». Affirmation audacieuse et toute gratuite ! la distraction mondaine demeurera, nous l'avons rappelé, toujours relative. Et si pour faire disparaître ces phénomènes morbides, imaginaires, il était nécessaire d'une « distraction » de l'esprit, les mathématiques eussent pu suffire, comme plus tard la rage de dent sera « distraite » par le problème de la Roulette.

Au surplus cette impotence ne disparaît pas définitivement ; il reste une certaine gêne. En 1660 Pascal écrira à Fermat : « Je ne puis marcher sans bâton ni me tenir à cheval... Les médecins me recommandent Bourbon » (Bourbon-l'Archambault). Descartes, à cette occasion lui prodigua ses conseils médicaux « l'engageant à se tenir tous les jours au lit, jusqu'à ce qu'il fut las d'y être, et de prendre forces bouillons ». Le repos au lit, les boissons abondantes, comme l'a fait observer Just-Navarre, un médecin moderne ne perscrirait pas mieux « pour désintoxiquer un rhumatisant ». Ne fut-ce pas en effet un simple rhumatisme ? Nous voyons tous les jours, le mot « paralysie » appliqué par les profanes pour désigner une impotence douloureuse de cet ordre. Faut-il même parler de rhumatisme tuberculeux ?

Son état de santé est dès lors précaire et va désormais le rester jusqu'au bout. En janvier 1648

il écrit à Gilberte : « J'avais dessein de te faire réponse.... mais mon indisposition et quelques autres affaires m'empêchèrent de l'achever... J'ai peu d'heures de loisir et de santé. »

Si brève, si fragile, comme elle est féconde et active cette existence de 40 ans ! L'esprit travaille : « traités des coniques », « de la sommation des puissances numériques », « des triangles mathématiques ». Discussions avec Roberval, Descartes et les plus illustres savants, Polémique scientifique avec le Père Noël. Conférences chez la Duchesse D'Aiguillon et plus tard le problème de la « cycloïde », Celui des partis : *Les Provinciales*, les *Pensées*. C'est en même temps un esprit positif qui ne se confine pas dans l'abstraction : Il sait voir, observer. Il dirige les 50 ouvriers que réclament la réalisation et la mise au point de sa machine arithmétique. Il surveille la fabrication des tubes de verre qu'il utilisera dans ses expériences sur le vide ; plus tard il concevra l'idée des premiers omnibus « les carosses à 5 sols ». Il fait de nombreux déplacements : Clermont, Paris, Rouen. Et si l'on songe à la difficulté, à l'inconfort des voyages au xvii^e siècle, on se rend mieux compte de l'énergie de cet homme toujours sur la brèche malgré ses « misères ».

Ce n'était pas des chimères en effet. Sans doute ce ne fut pas ce « martyre » de toutes les minutes sur lequel on a parfois trop brodé. Il ne faut pas

« romancer » le vie de Pascal, ni nous le représenter comme un précurseur de notre xix^e siècle.

Il est loin d'être le déprimé, le neurasthénique à la Chateaubriand. Ce n'est même pas le philosophe anxieux chez lequel les idées scientifiques et philosophiques amènent un conflit tragique avec la foi. Il a écrit quelque part : « La géométrie n'est pas incompatible avec la religion » et tel un Laënnec ou un Pasteur, il ne jugea pas opposées l'étude des sciences et la pratique religieuse. Tourmenté ? Cet homme qui écrit « joie ! pleurs de joie ! éternellement en joie ! » Si plus tard mieux éclairé ; il devient plus austère et quitte le monde et les sciences pour suivre le « chemin de la perfection » il n'a pas besoin cependant de « se convertir ». Toute sa vie il fut croyant.

Nous avons cherché attentivement et en vain, à retrouver, au cours de son existence, les phases d'activité et de dépression que présentent les constitutions cyclothymiques. Nous n'avons trouvé rien de semblable si ce n'est quelques instants de fatigue tels que nous en avons tous.

Si l'on voulait se représenter la psychologie de Pascal suivant la méthode de Delmas et Boll, nous pensons qu'elle se résumerait ainsi : Une faculté intellectuelle maîtresse : le jugement ; trois facultés affectives-actives, prédominantes : Avidité. Emotivité. Bonté. On comprend ainsi l'activité de cette vie. Celle-ci ne sera pas stérile dispersée à cause de la lucidité, de la précision de son jugement ; elle sera

passionnée, ardente par le « cœur » qu'il y mettra ; elle restera juste, éloignée de tout excès, par ce sentiment qu'il a d'un devoir de qualité supérieure. Possédant au suprême degré l'esprit de finesse et de géométrie il produira ces œuvres différentes mais d'égale force : *« le traité des triangles mathématiques, le Discours des passions sur l'amour, le Mystère de Jésus. »*

Comme nous sommes loin de tout déséquilibre mental ! son « comportement » n'est-il pas au contraire la preuve d'une harmonie parfaite et non la moindre.

Toute médaille a son revers : c'est chez lui sa santé physique.

Il souffre avons-nous dit d'inappétence, d'œsophagisme, de dysphagie, d'éblouissements, de migraines, de céphalées, autant de petits signes qui se rapprochent singulièrement des phénomènes observés au cours du déséquilibre du système végétatif.

Le Dr Guillaume très récemment, a montré l'importance « du cercle vicieux digestif et organo-végétatif ». Il a insisté sur le rôle de « ces épines irritatives intestinales, mécaniques ou toxi-infectieuses, dans la genèse du syndrome vago-sympathique ». « La fréquentation des malades qui se plaignent de digestions difficiles, d'évacuations intestinales insuffisantes de sensations abdominales douloureuses ou pénibles apprend... la part capitale du nervosisme et du psychisme dans ces états. »

C'est en général la vagotonie qui prédomine dans

ces états de coliques et cependant nous croyons plus vraisemblable qu'il s'est agi chez Pascal, surmené cérébral et toxhémique intestinal d'un état neuro-tonique à prédominance sympathique.

Malgré quelques lourdeurs de tête et des éblouissements, on ne trouve pas chez lui le caractère apathique, ralenti, hésitant, timoré du vagotonique qu'il lui eût été vraiment difficile de contraindre complètement. C'est avant tout, un esprit vif, ardent au travail, facilement emporté, supportant la contradiction scientifique et philosophique avec une certaine impatience. Le ton est souvent caustique, parfois impérieux avec cette pointe de pessimisme qui confine l'angoisse parfois, sans y atteindre jamais.

Physiquement, ce sont les troubles digestifs : spasme œsophagien, constipation, douleur abdominale, névralgies diverses, troubles vasomoteurs sur lesquels intelligence et volonté ont leur influence manifeste mais aussi les causes physiques : surmenage ou repos, intoxication alimentaire ou vie saine à la campagne.

Tout cela reste dans le domaine des hypothèses nous dira-t-on. Notre explication ne vaut-elle pas largement celle qui veut nous faire considérer Pascal comme un psychopathe. Les symptômes dont il souffre sont d'ordre physiologique et non pas psychique. On en découvre la cause, dans cette dystonie du système neuro-végétatif, provoquée ou exagérée par une épine digestive, reliquat de l'affec-

tion de sa première enfance, et dont on trouvera l'existence à son autopsie.

Deux faits, pièces capitales du procès des psychiâtres restent encore à élucider. Un phobie : l'abîme de Pascal. Une hallucination : la vision de Pascal durant la nuit mystérieuse du 23 novembre 1654. La réfutation de ces deux faits, a été faite beaucoup mieux que nous ne pouvons la faire. Elle nous écarte même un peu de notre sujet ; elle nous paraît trop importante cependant, pour ne pas mériter de nous y arrêter un instant.

L'abîme de Pascal fut le grand argument des encyclopédistes du XVIII^e siècle. Voltaire en particulier et Condorcet y virent la preuve de la faiblesse mentale de ce « misanthrope sublime ».

Malheureusement pour eux, l'existence de ce fameux abîme est loin d'être certaine. En 1737 l'abbé J. Boileau dans ses lettres « *sur différents sujets de morale et de piété* » voulant rassurer une demoiselle qui avait des vapeurs et des migraines, lui citait l'exemple de Pascal. « Ce grand esprit croyait voir un abîme à son côté gauche et y faisait mettre une chaise à côté pour se rassurer. Je sais l'histoire d'original ». Il ajoute plus loin, que Pascal reconnaissait lui-même l'inanité de ses craintes, mais que cependant « le précipice se creusait à nouveau qui l'effrayait ».

On devine tout le parti que devaient tirer de cette phrase tendancieuse, les partisans de la phobie de

Pascal. La chose exista-t-elle ? Personne n'en souffle mot avant l'Abbé Boileau. Elle ne se trouve rapportée ni chez les contemporains, ni chez les Jansénistes, ni dans les correspondances de Pascal et des Périier, ni dans les notes de Vallant. Pourquoi ne l'eut-on pas trouvé mentionnée quelque part si elle ne lui avait été fréquente ? Nous ne pensons pas que l'Abbé Boileau ait été de mauvaise foi « il tient la chose d'original » ; un témoignage oral venu sans doute d'un ami ou d'un parent de Pascal. On comprend donc sans peine l'inévitable déformation de cet « on dit » passant par plusieurs bouches.

Le Dr Onfray, dans un article paru en 1926, a très ingénieusement expliqué ce phénomène par une crise passagère d'hémianopsie si fréquente après une migraine ophtalmique. Pascal dut souffrir souvent de pareilles migraines. Ce fut une entre autres, de ces « incommodités » dont nous avons déjà parlées. Le surmenage multiplie chez les intellectuels les migraines accompagnées ou non de scotome scintillant. La disposition de certaines parties des « Pensées ». (Notamment la page 20 du manuscrit) semble manifestement prouver que Pascal ne fut pas exempt de pareils troubles. C'est un signe très banal [conséquence d'un trouble vaso-moteur dans la sphère visuelle d'un lobe occipital], traduisant d'après Vidal, une insuffisance du pouvoir protéopexique du foie. Ce qui ne nous étonne pas dans le cas qui nous occupe.

« Peut-être avait-il un scotome scintillant suivi de

migraine, en cette soirée mémorable du 23 au 24 novembre. Il écrit au centre : « Feu » et il note l'heure de la crise, de 10 heures 1/2 à 12 heures 1/2 environ ; les lignes sont inachevées et certains mots illisibles. Il n'est pas interdit de penser que cette clarté religieuse... lui apparut dans son insomnie migraineuse et ce n'est pas outrager sa mémoire, si l'on sait aujourd'hui que jamais l'esprit n'est plus vif, l'intelligence plus lucide qu'à la fin d'une migraine. »

Que se passa-t-il au juste ? nous l'ignorons ; Pascal lui-même « n'en a rien dit si ce n'est peut-être à son confesseur. On en a eu connaissance qu'après sa mort, par un petit écrit de sa main, trouvé sur lui » (*Recueil d'Utrecht*).

Et le dilemme se pose : Pascal est ou non un déséquilibré mental. Dans les deux cas s'il a cru à une véritable vision il devait parler. Hystérique, il n'eut pas manqué de s'en targuer, de l'amplifier. Croyant il la révélait encore ; la reconnaissant comme un « signe » de vérité au même titre que le miracle de la Sainte Epine. Or il n'a rien dit : Nous en déduisons que lui-même n'a pas cru à une vision. Et nous concluons comme le faisait très prudemment le Père Guerrier. « C'était un espèce de mémorial qu'il gardait soigneusement sur lui comme pour garder le souvenir d'une chose qu'il voulait avoir toujours présente à l'esprit. »

L'écriture tourmentée, la contexture bizarre du document « semblable en tous points — écrit

Regnard — à ceux que les aliénés dans les asiles remettent journellement aux personnes qui les visitent » ne doivent pas nous faire illusion. Ce n'est pas une œuvre pour la postérité que Pascal a voulu laisser. Tel mot, telle phrase pour nous d'apparence obscure devaient être pour lui lourds de sens et suffire à faire revivre avec intensité des sentiments éprouvés alors.

Nous ne devons pas non plus ôter Pascal de son milieu, ni négliger de comprendre cette mentalité religieuse du ^{xviii}^e siècle et notamment de Port-Royal, la même, qui quelques années plus tard, fera renoncer au théâtre le jeune Racine, à l'apogée de sa gloire et de son talent.

A supposer même qu'il y ait eu « hallucination vraie » elle ne saurait à elle seule constituer un déséquilibre psychique.

Qu'il y ait eu un événement intime et capital pour la conduite ultérieure de son existence : ce n'est pas douteux. Que cet événement ait été la conséquence du choc émotif subi à la suite de l'accident — si problématique ! — du pont de Neuilly, qu'il ait été exalté par une sensibilité à fleur de peau, par un accès sympathicotonique, dans une crise migraineuse ; c'est encore possible. Mais nous devons admettre avec Sainte-Beuve — un médecin doublé d'une sceptique cependant — « Si malade des nerfs qu'on le voit, il demeure jusqu'à la fin dans l'intégrité de sa conscience morale et de son entendement ».

Et nous voici maintenant ramenés à la dernière maladie de Pascal. Nous connaissons ses tares héréditaires : Tuberculose, possibilité d'Herédo-spécificité. Localisation bacillaire intestinale au cours de la première enfance ; réapparition à l'adolescence de ces troubles digestifs, provoqués par une hygiène défectueuse et un travail cérébral intense ; exagérés par un déséquilibre sympatho-neurotonique dont ils créent à la fois l'épine irritative. Intégrité complète de l'état moral et intellectuel : Voilà ses antécédents personnels.

Désormais nous pouvons engager la discussion des diagnostics proposés.

De même que la multiplicité des traitements dans une affection quelconque ne traduit le plus souvent que notre impuissance thérapeutique, de même la diversité des diagnostics émis à propos de la maladie de Pascal montre notre incapacité de posséder une certitude à ce sujet. Toutes les opinions sont hypothétiques. Si chaque hypothèse est valable par quelque côté, chacune aussi offre un point faible qui l'empêche d'entraîner notre conviction.

En 1899, Gilles de la Tourette formulait ainsi son diagnostic : « Pascal a succombé à des désordres intestinaux, peut-être à un étranglement interne ; les hémorragies de la dure-mère occasionnèrent peut-être les convulsions ultimes ».

Ce qui frappe surtout l'attention du neuro-pathologue, c'est l'aspect particulier du crâne et ses malformations « c'est outre le calus épais si considérable qu'on le sentait aisément au doigt, siégeant au niveau de la fontanelle antérieure, l'absence de certaines sutures, jointe à la persistance prolongée de cette fontanelle observée pendant la vie. » Pour lui, Pascal fut donc atteint de troubles mentaux.

« On sait, dit il, quelle importance les aliénistes attachent aujourd'hui à ces arrêts de développement de la boîte crânienne, qui gênant à leur tour le développement de certaines régions cérébrales occasionneraient les troubles intellectuels observés pendant la vie. »

Quelles furent donc ces troubles ? Seraient-ce par hasard les qualités d'observation et de prudence dont Pascal fit preuve au cours des expériences sur l'équilibre des liqueurs ? ou encore la constance acharnée avec laquelle il poursuit pendant dix ans la mise au point de sa machine arithmétique. S'agit-il de la dialectique passionnée ou de la facture littéraire des *Provinciales* ou des *Pensées* ?

Certes « aujourd'hui », les aliénistes attachent moins d'importance à ces déformations osseuses, du moins dans le sens que veut le dire Gilles de la Tourette.

Il est malaisé d'interpréter le sens de ces dystrophies crâniennes.

Sans doute l'autopsie semble de prime abord assez explicite. On nous rappelle : la fermeture tardive de la fontanelle antérieure, un calus très épais à ce niveau, le manque de netteté des sutures sagittale et lambdoïde, l'absence des autres. Et cependant cela nous renseigne fort peu sur la conformation exacte de ce crâne qui, paraît-il, aurait eu tant d'anomalies. Était-il étroit ? allongé ? large ?

Si l'on examine les gravures de l'époque, on ne peut rien en conclure. On constate sans doute un

front assez bombé, légèrement tiré en arrière, un nez busqué, un léger degré d'exorbitisme, sans autre lésion manifeste du squelette facial.

L'examen du masque mortuaire, qu'en a fait jadis le D^r Paul Richer, ne nous renseigne pas davantage. « On peut comparer toute la moitié gauche du visage à une médaille rendue fruste sous l'injure du temps et dont le type neuf et complet serait reproduit par la moitié droite. » Conclusion banale ! On sait depuis longtemps que toute physionomie possède une asymétrie.

Que penser de ces malformations ? Certainement il ne s'agit pas d'une dystrophie acquise, tuberculeuse ou syphilitique. Est-ce une dystrophie d'origine congénitale, une oxycéphalie ou une dysostose cranio-faciale, par ailleurs assez discrètes, et qui au besoin, expliqueraient chez Pascal des troubles ophtalmiques et céphalagiques. Ce serait possible, encore que l'ignorance où nous sommes de malformations analogues observées chez d'autres membres de sa famille, nous empêche de rien avancer à ce propos.

Faut-il voir dans cette fontanelle demeurée ouverte fort longtemps, une trace de rachitisme, et dans ces absences de sutures, dans ces synostoses, un stigmate d'hérédosyphilis ? C'est encore une chose possible. Il faut néanmoins se garder de conclure de façon trop précipitée. Une irrégularité crânienne, un épaississement localisé ne suffisent pas à eux seuls pour porter un diagnostic d'hérédospecificité, sur-

tout quand il ne semble exister par ailleurs, aucun autre stigmat.

Enfin cette dystrophie peut-elle représenter une réaction osseuse due au voisinage d'une néoplasie cérébro-méningée ?

On ne sait ; une seule affirmation est certaine : ces anomalies de développement n'entraînent pas de déficit intellectuel.

Gilles de la Tourette n'était d'ailleurs pas le premier médecin qui, à propos de Pascal, parlait de troubles mentaux. Lelut, médecin de la Salpêtrière et membre de l'Institut, le prenait pour tel en 1836. Dans *l'Amulette de Pascal* il étudiait minutieusement la question et concluait :

« Ce qu'on y verra, c'est que les deux sièges principaux et simultanés de la maladie dont est mort Pascal, c'était le ventre et la tête ; ce qu'on y verra ensuite, c'est que dans cette dernière maladie, les symptômes quoique d'une excessive violence, se tiennent dans les limites des affections particulièrement nerveuses, laissant calme le pouls, le système circulatoire, tout en s'accompagnant d'une extrême défaillance, d'un sentiment profond du mal actuel, lié au pressentiment d'une mort prochaine. Enfin... des signes plus graves : c'est une altération des mouvements, ce sont des convulsions violentes, qui après avoir offert quelque rémission, constitue presque seule une agonie de 24 heures... Mais ce qui

parut plus considérable, ce furent deux altérations de la surface du cerveau, qui bien qu'assez mal indiquées me paraîtraient avoir constitué un double ramollissement local de substance, dans lequel ou autour duquel se serait fait quelque épanchement de sang... Pour ses médecins et amis, c'est donc que l'organe chez lui le plus profondément et le plus anciennement malade, aurait été le cerveau.»

Ramollissement cérébral ! Ce diagnostic devait être attentivement révisé et définitivement écarté.

Lelut, note fort bien les deux ordres de phénomènes qui marquèrent la fin de Pascal. Mais Just-Navarre le souligne, un seul mot « simultanés » change et dénature la description. Les troubles nerveux apparaissent seulement cinq jours avant la mort. Ils sont secondaires aux troubles digestifs et non pas simultanés à eux.

D'autre part, qu'est-ce donc qui prouve que le cerveau ait été le « plus profondément, le plus anciennement malade » ? Avant cette maladie, il n'y a pas un signe qui puisse faire prévoir un ramollissement : Pas d'ictus, pas de monoplégie ni d'hémiplégie, pas d'aphasie, pas d'affaiblissement progressif des facultés. Pascal a 39 ans : Ce n'est pas un ramollissement athéromateux. Il n'a pas de syphilis acquise : ce n'est pas une artérite. Il ne semble pas avoir eu de troubles cardiaques : ce n'est pas un ramollissement embolique.

L'autopsie offre deux altérations à la surface du cerveau : Mais dans ce cerveau dont « la substance

est si solide, si condensée », pas trace d'œdème mou, ni d'infiltration sanguine profonde, encore moins de bouillie ni de lacune.

C'est à la Société Nationale de Médecine de Lyon, dans le courant du mois de juin 1910, que la maladie de Pascal fut sérieusement étudiée et mise au point. L'étude approfondie et documentée du Dr Just-Navarre (nous en avons déjà souligné la haute valeur) fit discuter sans partialité la question, et les conclusions qui en découlent demeurent aujourd'hui parmi les meilleures, les plus vraisemblables.

Connaissant les antécédents et la psychologie de Pascal, le Dr Just-Navarre termine son ouvrage de la manière suivante :

« Toute incomplète qu'elle est, l'observation de la maladie de Pascal nous permet quelques affirmations et quelques hypothèses :

Les affirmations certaines sont que :

1^o Pascal a eu le carreau dans son enfance;

2^o Qu'il a eu une fois, une hallucination de la vue le 23 novembre 1654 ;

3^o Qu'il est mort d'une affection cérébrale le 19 août 1662 dont les signes n'ont apparus que le 14;

4^o Qu'à aucun moment antérieur de son existence, ses écrits et agissements ne permettent de dire, de soupçonner même, un délire quelconque.

Les hypothèses probables sont :

1^o Que Pascal a souffert de l'âge de 18 ans à sa

mort de tuberculose intestinale et probablement aussi péritonéale ;

2° Qu'il a eu des misères nerveuses fréquentes et pénibles caractérisées par des céphalalgies, des vertiges et des algies diverses ;

3° Que depuis 1647, l'impotence fonctionnelle et intermittente des membres inférieures peut être rattachée à un rhumatisme tuberculeux.

4° Qu'il a succombé au cours d'une tuberculose intestinale arrivée à une période ulcéreuse, cachectique, ou peut-être à une hémorragie méningée d'origine toxi-infectieuse, plus spécialement à une encéphalite hémorragique.

Pour la première fois la discussion était placée sur son vrai terrain. Les hypothèses étaient claires et logiques.

Nous ne croyons pas toutefois, qu'il faille admettre comme « fait certain » l'hallucination du 23 novembre.

Le mot « Feu » du Mémorial, ne traduit pas nécessairement une impression physiologique subie, et peut fort bien ne correspondre qu'à une « image », traduisant adéquatement l'état intellectuel d'un moment. Pour Pascal, c'est le « Dieu révélé », non des philosophes et des savants, rendu « sensible au cœur ». Vérité aveuglante bien que « d'un autre ordre », au même titre qu'une évidence géométrique. Qu'il y ait dans ce don de la compréhension divine, un véritable miracle intime, Pascal n'en doute pas ; mais il ne juge pas que ce miracle en

soit un aux yeux des autres : ce pourquoi il le tait. On nous objectera que cette explication est affaire d'interprétation, variant avec tout un chacun ; et c'est vrai. Mais où trouvons-nous la preuve médicale convaincante, nous permettant d'affirmer : hallucination ? Cette soudaine clarté religieuse lui apparut-elle dans une insomnie migraineuse, à la suite d'un scotôme scintillant ? Le fait nous échappera toujours et si ce fut le cas, l'affirmation d'hallucination devient impossible.

L'hypothèse probable serait donc : Entérite tuberculeuse avec hémorragie méningée.

L'hémorragie cérébrale s'expliquerait mal chez ce malade jeune, qui ne paraît avoir présenté ni alcoolisme, ni syphilis acquise, ni phénomènes hémiplésiques, ni troubles rénaux ou hypertensifs.

Ce n'est pas, il est vrai, un avis médical unanime. A l'occasion du tricentenaire de Pascal le Dr Ledoux de Besançon, a émis une autre opinion. Le diagnostic de méningite et d'entérite lui paraît assez peu probant. L'affection de la première enfance rapportée par beaucoup à une tuberculose ganglionnaire mésentérique, peut n'avoir été qu'une gastro-entérite banale, conséquence d'une hygiène déplorable et d'une hypoalimentation. Elle cesse dès que l'enfant est soigné normalement et mis au sein. Les « incommodités » dont Pascal souffre si vaguement durant toute son existence, ne sont-elles pas simplement la série des multiples petits signes du

brightisme décrits par Dieulafoy ? On peut ainsi expliquer aisément la dernière maladie : hémorragie méningée pure relevant d'une hypertension ou d'un mal de Bright. La lésion anatomique relevée dans le protocole de l'autopsie, ne doit pas nous étonner, car dans de tels cas, on trouve souvent un épanchement de sang caillé s'accompagnant d'altération de la dure-mère et comprimant le cerveau. « Mais, ajoute le Dr Ledoux, si l'hémorragie méningée, cause définitive de sa mort, me paraît admissible, je ne saurais affirmer l'étiologie de cette lésion, pas plus que de la nature des souffrances chroniques de ce pitoyable héros. »

L'hypothèse d'un mal de Bright ne serait donc pas impossible. Si nous préférons notre interprétation, c'est qu'elle nous paraît mieux tenir compte des phénomènes digestifs et surtout intestinaux. Ceux-ci ne sont pas aussi manifestement au premier plan au cours de l'hypertension ou d'une néphrite chronique et l'urémie, dans sa forme digestive, s'accompagne de vomissement, de diarrhée que nous ne retrouvons pas ici.

D'autres ont pensé qu'il s'était agi de pachyménigite hémorragique.

A l'autopsie on trouve un caillot sanguin, entouré de néo-membranes, appendu à la face interne de la dure-mère, tendant à comprimer la masse cérébrale. Les lésions nécropsiques observées sur Pascal, peuvent à la rigueur s'expliquer de cette façon.

Cliniquement, on retrouve la céphalée atroce paroxystique, le « grand étourdissement », les crises convulsives amorçant un coma de 24 heures, avec assoupissement et torpeur. Enfin l'étiologie serait plausible : Possibilité d'hérédo-spécificité, surmenage cérébrale, débilité physique, voir même tuberculose.

Toutefois nous devons remarquer que l'existence d'une hérédité syphilitique reste problématique. La pachyméningite d'origine bacillaire est peu fréquente. Il est également rare que l'affection se résume à une seule crise : habituellement il s'agit d'un homme âgé, polyscléreux ou éthylique et l'évolution se fait par poussées successives, après lesquelles on constate une aggravation de l'état mental et physique du sujet, qui traîne un certain temps et meurt dans le gâtisme : ou d'une complication infectieuse intercurrente.

Au cours de cette même séance de Lyon le Dr Carry opposa à la thèse du Dr Just-Navarre, celle de l'intoxication saturnine.

« La dernière crise de colique qui a été si intense, ne s'est accompagnée ni d'hémorragie ni de diarrhée : ce n'est pas une entérite tuberculeuse ; enfin la tuberculose cérébrale ne se manifeste pas sous forme de foyers hémorragiques. Pour moi, elle cadre avec l'intoxication saturnine ; celle-ci devait être fréquente alors... on se servait de poteries vernissées à la litharge et de vaisselle d'étain qui com-

porte presque toujours 30 % de plomb... Le saturnisme explique surtout la dernière maladie : grandes coliques sèches ; foie ratatiné, intestin gangréné l'accès d'encéphalopathie terminal avec 2 foyers hémorragiques préparés de longue date par l'athérome vasculaire d'origine plombique.

A l'appui de cette thcorie, le Dr Carry apporte des observations d'intoxications saturnines lentes, survenues chez des dévideuses, qui absorbaient au cours de leur travail, des poussières de coton teint en jaune par le chromate de plomb. Elles offraient des phénomènes analogues : Céphalée, troubles digestifs, vertiges, débilité générale. L'une fut autopsiée et l'on trouva des lésions cérébrales nettes.

A l'origine de nombreuses intoxications chroniques, Talamon et Lécorché, invoquaient aisément le plomb des conduites d'eau ou des boîtes de conserves. Les travaux d'Armand Gauthier ont modifié considérablement cette manière de voir ; et le rôle du plomb, ainsi absorbé, reste infime. Nous objecterons que Pascal, à Rouen ou ailleurs, vécut en famille et que l'on s'explique mal pourquoi, lui plus qu'un autre, eut été intoxiqué. Jacqueline, par exemple, offrait le même état de moindre résistance à l'intoxication. La pseudo-paraplégie de 1647, ne peut guère être considérée comme relevant du saturnisme. Il s'agit plus souvent alors, d'une paralysie radiale. Et quand il existe un syndrome poly-

névritique avec encéphalopathie, on l'observe en général, chez des éthyliques âgés.

Il est certain que les intoxications professionnelles ne sont pas rares. En ce cas, l'ouvrier est continuellement soumis aux vapeurs de toxique. Ce qui n'aurait pas été le cas de Pascal.

Le Dr Carry lui-même n'affirmait pas son hypothèse avec intransigeance. En juin 1912. Il écrivait à M. Jovy. « Si j'arrive à l'opinion ferme d'intoxication saturnine que j'ai dû soutenir un peu à la hâte au cours d'une discussion, je vous enverrai mes conclusions motivées. » Nous ignorons si depuis son opinion s'est modifiée. Pour nous, nous n'y croyons guère.

Est-ce charité professionnelle ? scrupule né d'un souci de déontologie médicale ? il était réservé à un autre qu'à un médecin de parler d'intoxication médicamenteuse.

Ayant dépouillé dans les « portefeuilles » de Valant, les ordonnances médicales de Pascal, M. Jovy devait être naturellement amené à conclure : « Il nous semble que ses médecins ont trop aiguisé ses purgatifs et que Pascal doit être inscrit à ce que l'assez peu sympathique Guy Patin appelle le Martyrologe de l'Antimoine ».

Nous avons rapporté précédemment la composition et les proportions du vin émétique. Il fut certainement employé chez Pascal, au chevet duquel se trouvaient Guénaut, le maître qui prônait l'anti-

moine, et Renaudot, l'auteur de « l'Antimoine Justifié » et de « l'Antimoine triomphant ».

Renaudot insiste à ce sujet : « Il n'y a aucun risque à faire recevoir à M. Pascal, un lavement avec deux onces de vin émétique, une once de lénitif fin et deux onces de miel de nénuphar... quant au purgatif nous l'aiguiserons avec quelques onces de notre vin. » Sa médication trop active fut toutefois tempérée par Hommets : « J'aurais peur dans les grandes douleurs, de mettre le vin émétique ». Vallant, le médecin traitant sur qui retombait en somme, la responsabilité, dut tenir compte de ces divers avis, et la thérapeutique antimonlée en fut modérée.

Les symptômes que M. Jovy donne pour justifier son hypothèse, sont peu nets et s'expliquent aisément par d'autres diagnostics. S'il y eut intoxication : ou bien ce fut une intoxication aiguë, par absorption de fortes doses : mais l'organisme les supporte fort mal et inévitablement on eut vu apparaître des nausées des vomissements, des selles copieuses répétées. Ou bien ce fut une intoxication chronique : les doses furent faibles et administrées peu de temps. Quand bien même il eut été exceptionnel de ne pas noter des vomissements et des débâcles diarrhéiques.

Il nous semble donc plus vraisemblable d'accepter le diagnostic de tuberculose intestinale. Il faut avouer qu'il nous est fort difficile de préciser la forme de bacillose dont il s'est agi, puisque les ren-

seignements cliniques et les détails nécropsiques demeurent insuffisants.

D'après le récit de Marguerite Perier, il n'y a jamais eu de vomissement, ni de diarrhée, ni d'hémorragie. Estima-t-elle ces détails négligeables ou peu convenables sous sa plume ? Nous ne le pensons pas. Une hémorragie, des crises diarrhéiques, lui auraient paru des faits trop importants, pour les taire dans sa biographie. D'autre part, malgré l'importance de la purgation dans la thérapeutique du xvii^e siècle, les médecins de Pascal eussent peut-être moins répété lavements et purgatifs, s'ils n'avaient cru nécessaire « d'avoir raison de l'immondice de tout le bas-ventre ».

Cette absence de diarrhée, d'autres localisations pulmonaires ou laryngées, de température, de pouls irrégulier et petit, de sueur, nous empêche de supposer une entérite du grêle ou une forme ulcéro-caséuse.

La description des lésions intestinales n'évoque pas particulièrement l'idée de petits foyers squameux aboutissant à l'ulcération.

Cette autopsie, il est vrai, ne précise rien. Les termes « estomac et foie flétris », « intestin gangréné » sont d'usage courant dans les comptes rendus d'autopsie du xvii^e siècle. Que signifiaient-ils ? sans doute l'altération banale, macroscopique des tissus, de nature inflammatoire ou autre. Nous devons faire encore de grandes réserves à ce sujet. Pascal fut purgé, lavementé, un nombre respectable de fois

et ces médications éméto-carthartiques durent congestionner, traumatiser passablement les muqueuses intestinales. Il faut enfin tenir compte des phénomènes cadavériques. Vingt-quatre heures après la mort, même en hiver, l'estomac et l'intestin subissent de rapides modifications. La partie superficielle des glandes et de la muqueuse a déjà totalement disparu. La formation de placards hémorragiques sur les deux faces des tuniques est fréquente : Autant de facteurs qui ont dû faire parler d'intestins gangrenés.

Puisqu'il y eut dans son enfance une forme entéromésentérique, avec sans doute des lésions péritonéales, nous pouvons supposer, que Pascal dut présenter une forme fibreuse ou entéro-péritonéale.

Cliniquement, l'affection cadrerait avec une forme hypertrophique : Douleurs abdominales violentes, crises de coliques, constipation opiniâtre, troubles digestifs banaux et multiples, température normale, absence d'autres localisations bacillaires. Mais l'importance de la lésion, ce gros cæcum boudiné, entouré de sa gangue scléro-lipomateuse et d'adénopathie, aurait sans doute frappé les médecins qui firent l'autopsie, et l'ignorance où nous sommes, du siège des lésions, ne nous permet pas de conclure à une tuberculose cæcale, ni à une appendicite.

Nous croyons plus logique de supposer une forme fibreuse péritonéale. Cela nous explique les troubles dyspeptiques antérieurs, les coliques, la constipa-

tion, l'unique localisation intestinale. Cela nous explique également la brusquerie de la crise terminale, qui, peut être, fut causée par un étranglement interne, une bride péritonéale. On sait la fréquence des crises de subocclusion qui, après un début dramatique, finissent par s'atténuer. Il est également permis de penser, que cet état de subocclusion dut provoquer par résorption de toxines, un certain état de stercorémie, qui, joint aux saignées répétées, à la fatigue d'un organisme surmené, déprimé par une alimentation insuffisante, affaiblit considérablement le malade.

Est-ce là les raisons qui firent émettre à certains la possibilité d'un cancer intestinal ? On trouve bien un « dégoût étrange » rappelant la fameuse anorexie élective. La tuberculose produit le même symptôme, et la faiblesse de l'état général s'explique facilement, indépendamment de l'idée d'un néoplasme. La discussion est bien délicate, l'âge du malade ne suffit pas pour exclure le cancer et que de fois aujourd'hui le diagnostic reste hésitant même après une laparatomie. On peut comprendre le silence du procès-verbal à ce sujet : mais puisque nous avons une certitude : les antécédents bacillaires, conservons notre diagnostic.

Toutefois Pascal n'est pas mort de sa tuberculose intestinale, mais d'accidents menagés apparus secondairement. Ne jugeons pas trop sévèrement le

pronostic de ses médecins. Ils avaient largement le droit de ne pas supposer une échéance fatale rapide. Le malade était parfaitement lucide, les phénomènes douloureux diminuaient, le poulx était fort bon. Le poulx ! le facies ! c'étaient les seuls points de repère qu'ils possédaient ; nous pouvons croire qu'ils savaient les apprécier. L'accident intestinal paraissait tourner court ; le pronostic ultérieur restait sombre, mais non pas le pronostic immédiat. Leur malade pouvait durer quelques semaines, voire même plusieurs mois. On comprend l'étonnement que leur cause l'accident méningé. « On ne s'en défiait nullement, les médecins ayant avoué qu'ils n'avaient jamais été plus surpris, quoique plusieurs des plus habiles l'eussent venu voir le soir même. » Prévoyant une dissémination bacillaire, connaissant la possibilité d'une méningite, nous serions aujourd'hui plus réservés dans notre pronostic ; ce qui ne nous empêche pas quelquefois d'être très « surpris » à notre tour, dans des circonstances analogues.

Pascal mourut-il d'une généralisation méningée ? beaucoup le pensent. Helme dans un de ces derniers articles écrivait, après avoir prouvé la parfaite intégrité mentale de Pascal : « Le terrain s'appauvrit, les germes reprennent leur virulence et c'est la tuberculose de l'intestin, la cachexie, enfin la méningite. » L'hypothèse peut se défendre : méningite en plaques de la convexité, annoncée cliniquement par l'atténuation des phénomènes intestinaux, par l'apparition de céphalée et d'amaigrissement, ac-

compagnée de crises consulvises qui traduisent l'irritation corticale et laissent, dans l'intervalle, un malade inerte dont la mort a lieu après un coma de deux à trois jours.

Si l'on veut s'en tenir à cette opinion, nous préférons cependant l'explication du D^r Savy qui termine magistralement la discussion de Lyon.

Il y a deux lésions : L'une cérébrale qui nous permet de conclure à une « encéphalite hémorragique, survenant sur le coup d'une infection, chez les sujets en pleine possession de leurs facultés intellectuelles et souvent très jeunes. L'autre intestinale, que nous rattachons à une tuberculose entéro-péritonéale. On peut relier entre elles les deux affections « le point de départ a dû se faire au niveau de l'intestin, soit sous l'influence du bacille de Koch, soit sous l'influence d'un microbe associé ».

Ce diagnostic d'encéphalite hémorragique paraît le plus acceptable. C'est du moins l'impression de Cabanes pour lequel « Tel fut le cas de Pascal ».

C'était également l'avis du Dr Just-Navarre. Et cependant d'indiquer ses conclusions, il écrit cette phrase : « Il reste néanmoins l'hypothèse d'une tumeur cérébrale ». Plusieurs médecins l'ont admise ; c'est celle en particulier que le Dr Roux vice-présides « Amis de Pascal » a développée dans un cours professé en la chaire Blaise-Pascal.

Pascal dut mourir d'une tumeur primitive probablement, tumeur cérébro-méningée, ou dure-mérienne.

Mais avant de nous engager dans la discussion de la nature possible de cette tumeur il nous faut d'abord reprendre les termes même de l'autopsie, et nous permettre de rapporter une observation médicale.

Reprenons les termes du procès-verbal que nous avons donné tout entier plus haut. On nous décrit : les lésions intestinales, puis les anomalies du crâne, ensuite la prodigieuse quantité de cervelle. « Mais ce qu'on remarqua de plus considérable... c'est qu'il y avait au dedans du crâne vis-à-vis des ventricules du cerveau, deux impressions comme d'un

doigt dans de la cire, et ces cavités étaient pleines d'un sang caillé en corrompu, qui avait commencé à gangrener la dure-mère. »

Il n'est pas douteux qu'au ^{xvii}^e siècle, on connaissait la valeur exacte des mots, surtout qu'on savait construire logiquement une phrase. Ne discutons pas cependant sur l'interprétation variable qu'on peut donner à l'expression « au dedans » et « en dedans ». Littré dans son « dictionnaire » n'est pas très explicite à ce sujet. Il donne « en dedans » à l'intérieur, par opposition aux limites. « Au dedans » à l'intérieur, par opposition au dehors. Ne soyons pas casuiste ; ne torturons pas trop le protocole de l'autopsie ; supposons simplement qu'on a voulu opposer le dehors et le dedans de la boîte crânienne. Ce n'est pas le mot à signification ambiguë que nous interprétons, mais la tournure de la phrase.

On vient de nous décrire la « substance cérébrale fort solide et fort condensée ». Si donc les deux cavités observées existent dans cette substance elle-même ou sur son écorce, la construction de la phrase est très simple et la voici : « c'est qu'il y avait au dedans d'elle ou sur sa surface, deux impressions comme d'un doigt, etc... »

Il n'est pas nécessaire pour la compréhension de la phrase d'ajouter « au dedans du crâne... vis-à-vis des ventricules... »

Ces médecins en outre ne font pas leur première autopsie. Un foyer hémorragique limité qui com-

prime la matière cérébrale, qui imprime sur elle un enfoncement visible après l'ablation du caillot, était chose assez fréquente pour la mentionner sans commentaire particulier. Or, ce n'est pas du tout leur avis ; ils notent un phénomène qu'ils n'ont pas coutume d'observer. « Mais ce qu'on remarqua de plus considérable ». Et pour nous expliquer ce qu'ils voient, ils ont besoin de donner des points de repères ; ce n'est pas sur la cervelle mais « au dedans du crâne », par conséquent à l'intérieur du crâne, par opposition au dehors, c'est-à-dire *sur la table interne, sur l'os lui-même*, « vis-à-vis des ventricules », c'est-à-dire à la partie moyenne des deux hémisphères, non pas aux extrémités, deux impressions comme d'un doigt dans de la cire et ces cavités sont pleines de sang.

Et ceci nous amène à plusieurs déductions :

1° Le fait pathologique est extraordinaire et a le mérite d'être souligné ;

2° C'est l'os lui-même qui est creusé ; c'est sur la table interne de la voûte et non sur l'écorce cérébrale que sont visibles les deux impressions ;

3° Ces cavités logent un caillot inclus dans une néo-formation, une néo-membrane en dehors ou peut-être dans un dédoublement de la dure-mère ;

4° La lésion est bilatérale et symétrique, siégeant au niveau de la région moyenne des hémisphères ;

5° L'inflammation de la dure-mère qui aurait

commencé de se gangrener, a forcément irrité l'écorce cérébrale, d'où les crises convulsives.

L'observation, que nous rapportons maintenant, nous a été très aimablement communiquée par M. le Dr Roux lui-même. Nous le remercions de nous permettre de la reproduire telle qu'il nous l'a décrite.

En 1889, le Dr Roux, médecin auxiliaire à l'hôpital de Clermont, fut amené à pratiquer l'autopsie d'un artilleur qui s'était suicidé dans les circonstances suivantes : Nouvellement incorporé, cet homme se plaignait de céphalée violente que tout mouvement pénible : marche, secousse, effort et en particulier la trépidation du caisson sur lequel il devait demeurer assis, rendait intolérable.

Plusieurs examens cliniques répétés ne révélèrent absolument rien, si ce n'est peut-être une douleur provoquée en un point localisé du pariétal droit, immédiatement en dehors de la ligne médiane. Une enquête fut faite dans la famille du soldat. Elle ne donna pas plus de renseignements ; quelques migraines de temps à autre, disait-on ; et c'était tout. On se crut en présence d'un simulateur cherchant un motif de réforme : ordre de marcher, salle de police, prison, menaces de conseil de guerre. Un jour, l'homme affolé se jette par la fenêtre, et meurt quelques heures plus tard d'une fracture de la colonne vertébrale.

On procéda à l'autopsie. Le D^r Roux, dès la peau du cuir chevelu rabattue, aperçut sur le crâne, au niveau du pariétal droit, une petite plaque d'apparence bleutée de la dimension d'une pièce de cinquante centimes, qui eut pu faire croire, en dehors de tout autre antécédent, à l'existence d'une balle logée dans la tête et arrêtée à fleur d'os. Après avoir ouvert la boîte crânienne, il trouva sur la face interne de l'os « au dedans » du crâne, une petite cavité ronde grosse comme à peine une noisette. Cette cavité logeait une masse sanguine qu'il supposa être une petite tumeur de la dure-mère. « Sur la pièce anatomique nettoyée, nous disait-il, je vois encore cette petite cavité, apparaissant sur la paroi interne de l'os comme l'empreinte qu'un doigt aurait laissé en s'enfonçant dans de la cire. Je ne puis m'empêcher de rapprocher cette autopsie de celle de Pascal ».

Pascal a donc pu mourir d'une tumeur du cerveau. Pour avoir des précisions à ce sujet, et nous permettre mieux qu'une hypothèse, il eut fallu que les notions d'anatomie pathologique de l'époque, fussent plus étendues. On nous aurait ainsi mieux renseignés sur le siège, la forme, l'aspect, les connexions de cette tumeur. Était-elle extra ou intra dure-mérienne ? facilement énucléable ou au contraire inséparable des tissus voisins ? quelle était sa consistance, sa couleur ? Seule, une description complète de la pièce nécropsique, nous eut éclairés.

Les symptômes cliniques ne fortifient ni ne combattent notre hypothèse ; très souvent une tumeur n'est découverte qu'après la mort, en l'absence de tout signe fonctionnel, ou lorsqu'elle s'est traduite tardivement, par l'apparition d'une crise convulsive ou d'une céphalée. Pascal put être un de ces cas. Le grand étourdissement, la grande douleur de tête du 14 août, sont des signes nouveaux, très différents des précédents. A partir de ce moment, ce n'est plus le mal de tête banal d'un malade fatigué, dont le fonctionnement intestinal et l'appareil organo-végétatif sont défectueux. Lui-même en est étonné ; il constate une différence tellement manifeste, qu'il lui échappe de la faire remarquer. « On ne sent pas mon mal, on y sera trompé. Ma douleur de tête a quelque chose de fort extraordinaire ». Il la supporte cependant qu'elle augmente, jusqu'à ce que, plus atroce, elle lui arrache une plainte, une demande. Une nouvelle consultation n'expliquera-t-elle pas, sans doute, la raison de cette douleur anormale, et surtout ne la calmera-t-elle pas ? « Migraine ! Migraine ! » lui répète-t-on. Eh ! quoi, ne peuvent-ils trouver que cela, quand il sent autre chose ! C'en est fini dans la confiance de ces médecins ! « Et néanmoins, qu'ils pussent dire, il ne les crut jamais ». Le soir même à minuit, c'est la crise convulsive, le coma.

Tumeur cérébrale ou méningée, se développant peu à peu insidieusement, absolument latente, jusqu'au jour ou la compression, l'irritation

corticale, l'extériorise brutalement peu avant la mort.

Le Dr Roux pense qu'il s'est agi « d'une tumeur érectile » de la dure-mère, comme celle de l'artilleur. Il la suppose d'origine congénitale, commençant à s'extérioriser dès l'âge de 18 ans par les crises céphalalgiques, lorsque le surmenage intellectuel occasionne une poussée congestive, éclatant enfin sous l'action hypertensive des eaux minérales ingérées à haute dose, expliquant ainsi la convulsion épileptiforme de la dernière nuit et le foyer sanguin de l'autopsie.

Nous avouons ne pas partager cette opinion.

Les crises céphalalgiques ont leur explication dans les troubles digestifs et les phénomènes de dystonie sympatho-neurotonique. L'action hypertensive des eaux minérales ingérées à hautes doses, provoque des hémorragies viscérales que connaissent bien les médecins de Vichy. Mais chez Pascal l'état général était fort affaibli, la longue fatigue physique, les purgatifs fréquents, les saignées répétées, durent faire tomber à rien sa tension artérielle. On comprend mal une hémorragie, chez un malade de ce genre.

S'il y eut rupture vasculaire, ce ne fut sans doute pas uniquement la conséquence d'un à-coup hypertensif, mais le résultat d'une faiblesse des parois artérielles, d'un état de moindre résistance, créé par une altération congénitale de l'endothélium,

auquel a pu se joindre un phénomène d'origine sympathique dont on connaît le rôle important dans la vasomotricité cérébrale.

De quelle nature pouvait être cette tumeur ? Rien ne nous permet de supposer un sarcome ; sans doute, le sarcome n'est pas forcément unique, il prend fréquemment ses origines dans les méninges, peut refouler la substance cérébrale, éroder la surface osseuse, avoir l'aspect de la pulpe cérébrale rougie de sang qui aurait été confondu avec un caillot de « sang corrompu ». Un sarcome est plus souvent secondaire que primitif, métastase d'un autre sarcome osseux ou viscéral. Il ne semble pas qu'on n'ait pu trouver quelque chose d'analogue chez Pascal, et l'idée d'un néoplasme viscéral primitif peut être écartée.

L'absence certaine de syphilis acquise exclut le diagnostic de gomme.

Par ailleurs nous avons rejeté la possibilité d'antécédents saturnins ; il n'y a pas lieu de suspecter le paludisme ou l'athérome, cause d'artérite, ce qui doit nous faire éliminer l'anévrisme artériel vers lequel auraient pu nous orienter la notion de rupture vasculaire et l'action térébrante de la tumeur.

Nous penchons plus volontiers vers l'hypothèse d'une tumeur conjonctivo-vasculaire, péri-encéphalique, prenant son origine dans la dure-mère ou

même dans les os où on la trouve implantée en ces points où elle se développe. Le développement anormal des vaisseaux, explique la possibilité d'une hémorragie à leur intérieur, d'où l'aspect particulier de pièce nécropsique.

S'est-il agi d'un angio-sarcome ? d'un angiome simple ? d'un nævus dure-mérien ?

L'existence de lésions symétriques peuvent se rencontrer dans ces cas de malformation vasculaire. Les dystrophies osseuses observées sur le crâne de Pascal, sans qu'on puisse en conclure fermement une tare héréditaire quelconque, peuvent laisser supposer, sans trop d'invraisemblance, une dystrophie des tuniques et de l'endothélium vasculaire.

Nous arrivons donc à formuler ainsi notre hypothèse au sujet de la dernière maladie de Blaise Pascal.

Pascal fut certainement un tuberculeux comme nous le font prévoir ses antécédents héréditaires et personnels. Presque toute sa vie, il est affligé de troubles digestifs et nerveux en rapport avec un déséquilibre du système neuro-végétatif, dont l'affection intestinale de la première enfance constitue l'épine irritative. La répétition de ces troubles, le surmenage intellectuel, la vie mouvementée, l'hygiène alimentaire défectueuse, une thérapeutique déprimante, affaiblissent progressivement son organisme sans qu'on note jamais toutefois un fléchissement ou une éclipse de ses facultés mentales.

Sa dernière maladie débute brusquement par un accident intestinal, probablement une crise de sub-occlusion causée par une tuberculose fibreuse péritonéale. Celle-ci se calme et Pascal meurt, non pas de sa tuberculose, mais d'une tumeur conjonctivo-vasculaire, demeurée latente jusqu'alors, traduite seulement cinq jours avant sa mort par la céphalée et des crises convulsives, et dont seule, une description anatomique de la pièce nécropsique faite avec plus de soin, eut pu définir exactement la nature.

Notre hypothèse il faut l'avouer ne peut rester

qu'une hypothèse. Nous avons dû nous servir de documents qui au point de vue médical sont incomplets et insuffisants. Faire admettre deux étiologies pour expliquer deux phénomènes, quand une seule pourrait suffire — et surtout quand cette deuxième cause reste discutable — déplaît souverainement à l'esprit avant tout simple et clair. Notre hypothèse offre des lacunes : toutes les autres n'ont-elles pas les leurs ?

Demeurons-en là. Il nous suffit d'être certain de l'intégrité mentale de Pascal. Nous aurions pu discuter plus complètement et plus longuement sur ce que d'aucuns ont voulu nommer la « psychose » de Pascal ; ce ne fut pas notre but. Nous avons seulement indiqué en cours de route, que les phénomènes traduisant pour certains, une faiblesse psychique, étaient ou sans fondement ou expliqués par une cause physiologique. Le considérer comme mythomane, un anxieux, un halluciné, c'est méconnaître ou vouloir abaisser de mauvaise foi et sans preuve, cet homme de chez nous, qui sut à la fois être au plus haut point écrivain, philosophe, savant et chrétien.

Vu, le Président de la thèse,

LOEPER.

Vu : le Doyen,
BALTHAZARD.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
S. CHARLÉTY.

BIBLIOGRAPHIE

- Pascal.* — Œuvres.
- Périer (Marguerite).* — Vie de Pascal. Ed. Bruschvig et Gazier.
- Sainte-Beuve.* — Port-Royal, t. II, t. III.
- Cousin (V.).* — Etudes sur Pascal, 5^e éd.
- Strowski (F.).* — Vie de Pascal.
- Giraud (V.).* — Vie héroïque de Blaise Pascal, éd. Crès et Cie, 1923.
- Lelut.* — Amulette de Pascal. Baillière, 1846.
- Regnard.* — Génie et Folie. An. médico-psychologiques, 57^e année, 8^e série.
- Binet-Sanglé.* — Maladie de Pascal. An. médico-psychologiques, 57^e année, 8^e série.
- Just-Navarre.* — Maladie de Pascal. Et. médicale psychologique, Lyon, 1911.
- Jovy (Er.).* — Pascal inédit, t. V. Vitry-le-François.
- Recueil.* — De l'Académie Sciences et Belles Lettres, 2^e sé., t. XXVIII.
- Cabanès.* — Grands névropathes, éd. Albin Michel.
- Helme.* — Pascal malade, art. Vie médicale, n^o 12, oct. 1923 et suiv.
- Roux (E.).* — La maladie de Pascal. Biblio. des « Amis de Pascal », 1926.
- Ledoux.* — A propos de Blaise Pascal malade. Mémoires de l'Académie Sciences-Belles lettres. Besançon, 2^e trimestre, 1925.
- Onfray.* — Art. La Presse médicale, 1926, n^o 45, 82.
- Franklin.* — La Vie privée d'autrefois. Les médecins. Les médicaments. Ed. Plon, 1891.
- Guillaume.* — Vagotonie, sympatricotonie, neurotonie. Ed. Masson, 1925.

Haguenau. — Malformations et dystrophies des os du crâne.

Semaine des Hôpitaux de Paris, 1931, n° 1.

Gilbert et Thoinot. — Traité de Path. int., t. XXXII *bis*.

Sergent. — Traité de Path. int., Passim.

